



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

تاثیر مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر سلامت روانی زندانیان

استاد مشاور:

استاد راهنما:
دکتر امیر پاکپور

دانشجو:

علی پور ابراهیم
دانشجوی ارشد آموزش بهداشت
آبان ۱۳۹۷



بیان مسئله و مقدمه

✓ زندان و زندانی به علت نگرش منفی نسبت به آنها از سوی جامعه جزء موضوعاتی است که از سوی محققان روانشناسی مورد غفلت قرار میگیرد.

✓ این در حالی است که محیط زندان به خاطر پتانسیل استرسزایی بالایی که دارد در ایجاد و یا بدتر شدن مسائل روانی دخیل میباشد.

✓ علارغم اهمیت مسئله راهنمای اندکی برای سرویسهای زندان در مورد مسائل عمومی بهداشت روان، و به شکل اخص در مورد ارتقاء بهداشت روان و کاهش آسیب به روان که به علت زندانی شدن ممکن است افزایش یابد وجود دارد.

✓ شیوع اختلالات روانی در زندانیان آمریکا و اروپا ۷۵٪ تا ۸۵٪ و در ایران نیز در همین حدود برآور شده است

✓ بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی تعداد شاغلین در بخش خدمات بهداشت روان در آمریکا و اروپا به ازای هر صد هزار نفر به طور کلی از ۱۰ تا ۱۰۰ برابر متخصصان این حوزه در ایران می باشد.

✓ مجموعه ای از روشهای درمانی دارویی و غیر دارویی برای درمان اختلالات روانی به کار میرود.



بیان مسئله و مقدمه

- ✓ در زمینه درمان مشکلات روانشناختی مانند؛ اضطراب، استرس و افسردگی رویکردهای مختلفی از جمله دارو درمانی و درمانهای ترکیبی به کار گرفته شده اند.
- ✓ در این حوزه درمان شناختی رفتاری از دهه ۱۹۷۰ مطرح شده است.
- ✓ اما به دنبال بعضی انتقادات از این رویکرد، روشهای تلفیقی دیگری برای درمان این مشکلات ارائه شده است.
- ✓ درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از آنهاست که تأثیر قابل توجهی بر درمان و جلوگیری از عود اضطراب و افسردگی دارد.
- ✓ ذهن آگاهی، هشیاری غیر قضاوتی، غیر قابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد
- ✓ در پژوهش هایی که از ذهن آگاهی استفاده می شود، تأکید بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی است.



اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین تاثیر مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر سلامت روانی زندانیان

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین تاثیر مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان ذهن آگاهی (هشیار بودن نسبت به توجه آگاهانه) شرکت کنندگان.
- ۲- تعیین تاثیر مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان استرس درک شده شرکت کنندگان.



اهداف پژوهش

- ۳- تعیین تاثیر مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان افسردگی شرکت کنندگان.
- ۴- تعیین تاثیر مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان اضطراب شرکت کنندگان.
- ۵- تعیین تاثیر مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان بی خوابی شرکت کنندگان.
- ۶- تعیین تاثیر مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب شرکت کنندگان.

فرضیات پژوهش

- ۱- مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان ذهن آگاهی (هشیار بودن نسبت به توجه آگاهانه) در گروه تجربی موثر است.
- ۲- مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان استرس درک شده در گروه تجربی موثر است.
- ۳- مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان افسردگی گروه تجربی موثر است.
- ۴- مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان اضطراب گروه تجربی موثر است.
- ۵- مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان بی خوابی گروه تجربی موثر است.
- ۶- مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب گروه تجربی موثر است.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
Ginetti و همکاران	۲۰۱۵	در مطالعه ای با هدف بررسی تاثیر برنامه مداخله بر پایه ذهن آگاهی براسترس، اضطراب و افسردگی درک شده و خواب در زندانیان زن که به صورت طرح پیش و پس آزمون غیر تجربی در دو گروه کاملاً مجزا از زنان زندانی در آمریکا انجام گرفت، معناداری مداخله دوازده هفته ای به شکل واضح در یکی از گروهها مشخص گردید.
Chi و همکاران	۲۰۱۷	در مطالعه ای با عنوان تاثیر کاهش استرس بر پایه ذهن آگاهی (MBSR) که در آن ۱۸ مطالعه کارآزمایی شاهد دار تصادفی (RCT) از پنج کشور آمریکا، کره، انگلستان، تایلند و استرالیا در فاصله سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۷ بود، نشان داد که در قیاس با گروه های کنترل در افراد گروه MBSR پس از مداخله کاهش ملایمی در علائم افسردگی دیده شد، اما در پیگیری (follow up) تاثیر معنادار آماری برای مداخله دیده نشد
میلانی و همکاران	۲۰۱۱	در مطالعه ای با عنوان تاثیر آموزش شناختی بر پایه ذهن آگاهی بر روی پرخاشگری نوجوانان ساکن کانون اصلاح و تربیت نمره پرخاشگری فیزیکی در گروه مداخله در پس آزمون، که پس از آخرین جلسه آموزش و پیگیری (follow up) که دو هفته بعد از آن از طریق تکمیل پرسشنامه به دست آمد از لحاظ آماری کاهش معناداری داشت. ولی تفاوت معناداری در زیرمقیاس پرخاشگری کلامی مشاهده نشد.



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ نیاز زندانیان به آموزش راهبردهای مدیریت استرس و به طور کلی مهارتهای کنار آمدن با وضعیتهای دشوار

✓ عدم انجام مطالعات قبلی

✓ عدم توجه به سلامت روان باعث بوجود آمدن پیامدهایی مانند کاهش کیفیت زندگی، افزایش رفتارهای خشن، به هم خوردن زندگی اجتماعی و متعاقبا افزایش مشکلات پس از آزادی از زندان و...

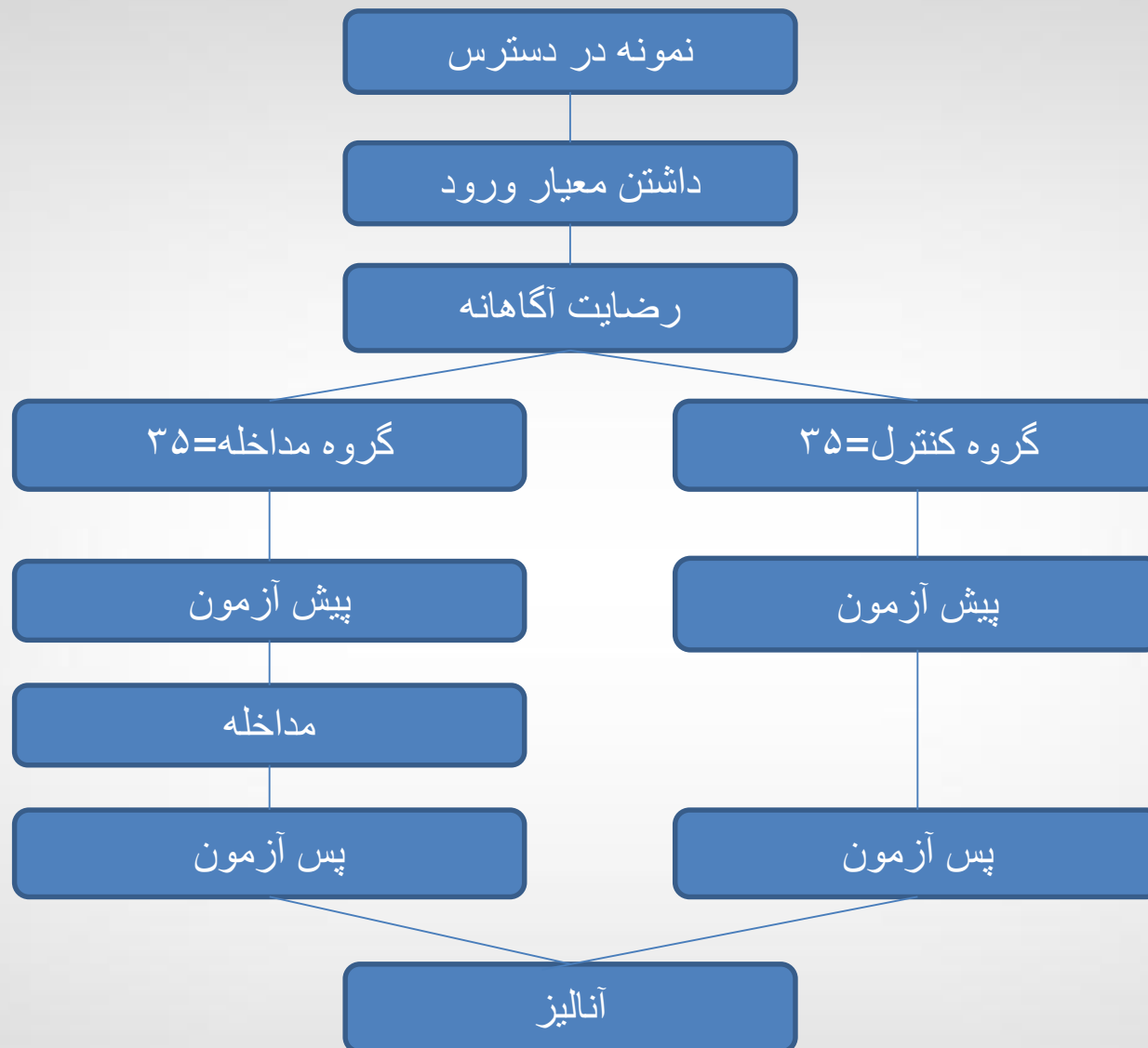
✓ فراهم نمودن فرصت؟

مواد و روش کار

- ✓ نوع مطالعه: RCT (کار آزمایی شاهددار تصادفی)
- ✓ جامعه پژوهش: زندانیان
- ✓ مکان پژوهش: زندان مرکزی شهرستان رشت (لاکان)
- ✓ نمونه ها و روش نمونه گیری: با استفاده از نرم افزار G Power ۷۰ نفر برآورد شد
- ✓ **فرمول را پیدا نکردم...**
- ✓ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن:
 - پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-12)
 - مقیاس ذهن آگاهی (MAAS)
 - پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI)
 - پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS)
 - مقیاس اضطراب و افسردگی هاسپیتال (HADS)
 - پرسشنامه شدت بی خوابی (ISI)

معیارهای ورود به مطالعه

- – محدوده سنی ۱۸ تا ۵۸ سال
- داشتن حداقل سواد معادل پایان دوره راهنمایی
- داوطلب بودن
- سکونت در زندان لاکان (باقیمانده محکومیت شرکت کنندگان حداقل تا پایان سال ۹۷ باشد)
- عدم سابقه ابتلا به اختلالات سایکوتیک
- عدم شرکت در برنامه‌های مشابه آموزشی و مداخله‌ای اعم از مدیتیشن، ذهن آگاهی و یوگا



مواد و روش کار

✓ استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها.

استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای مقایسه گروه های دو و چندگانه از آزمون کای اسکوئر، تی مستقل، آنالیز واریانس مان-ویتنی و برای مقایسه تفاوت مقادیر پایه (قبل از مداخله) و بعد از مداخله در هر گروه از آزمون تی زوجی و ویلکاکسون استفاده خواهد شد.

✓ ملاحظات اخلاقی:

- داوطلبانه بودن مشارکت
- بی نام بودن پرسشنامه
- محرمانه بودن اطلاعات
- مجوز خروج از مطالعه در هر مرحله به دلخواه نمونه ها
- برگزاری دوره آموزشی فشرده مشابه برای گروه کنترل عینا پس از ارزشیابی نهایی

مواد و روش کار

محدودیت ها:

- خطای حافظه پاسخگویان به سوالات پرسشنامه، و وضعیت شخصیتی، روحی روانی، باورها و عقاید و امکان اینکه تحت تأثیر پیامهای مختلف در این زمینه قرار گرفته باشند وجود دارد که خارج از کنترل محقق است.
- جلب موافقت مسئولین زندان از لحاظ تعیین مکان مناسب، جهت مداخله آموزشی، که با ارائه توضیحات لازم، این مشکل نیز رفع خواهد گردید.
- تبادل اطلاعات بین گروه های آزمون و کنترل مورد بررسی. برای احتراز از تبادل اطلاعات بین گروهها، با توجه به اینکه سالنهای زندان دارای محوطه هوا خوری مجزا میباشد و ارتباط بین نفرات سالنهای مختلف در حد اقل ممکن نگهداشته میشود، با انتخاب گروههای شاهد و آزمون از سالنهای جداگانه این مشکل حتی الامکان، تحت کنترل خواهد بود.
- عدم وجود پمفلت آماده در خصوص و راههای مقابله با درد مزمن، که پژوهشگر اقدام به تهیه آن بر اساس نیازسنجی به عمل خواهد نمود.



—افت نسبی مشارکت فعال بعضی از شرکت کنندگان در جلسات آموزشی اولیه، که عمده ترین دلیل آن در مطالعات مختلف عجیب و نا ملموس بودن تکنیکهای عملی ذهن آگاهی در ابتدای امر عنوان شده است. که با پیگیری مداوم و مستمر پژوهشگر و ارتباط با آنان جهت ترغیب و تشویق آنان به ادامه شرکت در کلاسهای آموزشی، این محدودیت کنترل خواهد شد.

— عدم مشاهده مستقیم تمرینها و تکالیف روزانه در گروه آزمون. به طور کلی راهبردهای مذکور به صورت خود گزارش دهی بوده که از طریق فرمهای ثبت تمرینات روزانه ارزیابی خواهد شد که خارج از اختیار محقق می باشد بنا بر نظر بسیاری از محققان، این محدودیت، خارج از اختیار پژوهشگر بوده که البته تا حدودی قابل اغماض می باشد.

سپار

از تو به شما